



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Psyykkisesti sairaan nuoren motivaatio huolehtia elintavoistaan

Viitanen, Kanerva

2018 Laurea Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

Psyykkisesti sairaan nuoren motivaatio huolehtia elintavoistaan

Viitanen KanervaVirhe. Tiedostossa
ei ole määritetyn tyylistä tekstiä.
Terveystieteiden koulutusoh-
jelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 20182018

Psyykkisesti sairaan nuoren motivaatio huolehtia elintavoistaan

Virhe. Tiedostossa ei ole määritetyn tyylistä tekstiä.

2018

2018

Sivumäärä

38

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata psyykkisesti sairaan 18-25-vuotiaan nuoren motivaatiota tukevia ja heikentäviä tekijöitä omista elintavoistaan huolehtimisessa. Opinnäytetyön tavoitteena taas oli tuottaa erään mielenterveyskuntoutujien asumisyksikön työntekijöille tietoa siitä, millaista tukea nuoret mielenterveyskuntoutujat haluavat ja tarvitsevat motivoitumiseen terveellisistä elintavoista. Opinnäytetyön syvimpänä tavoitteena oli parantaa elintapaohjauksen laatua suomalaisessa mielenterveystyössä.

Opinnäytetyön pohjana oli teoreettinen viitekehys, joka sisälsi näyttöön perustuvaa tietoa muun muassa psyykkisesti sairaiden nuorten yleisimmistä elintapahaasteista, hyväksi havaituista keinoista psyykkisesti sairaan elintapamuutoksessa sekä tietoa motivaatiosta, muutoshalukkuuden tukemisesta sekä toimivasta omahoidon ohjaamisesta.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena teemahaastatteluna. Haastateltavia oli kaksi ja haastattelut tehtiin kasvotusten. Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin.

Tuloksiksi saatiin, että psyykkisesti sairaan nuoren motivaatiota tukevia tekijöitä ovat nuoren omat arvostukset sekä konkreettinen tuki. Motivaatiota heikentäviä tekijöitä taas ovat voimakas sairauden kokemus sekä muutoksen haastavuus. Tuelta toivottiin konkreettisuutta, vahvaa ohjaamista sekä sitä, että tarvittaessa tuki tulisi kotiin asti.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää mielenterveysyksiköissä, joissa annetaan elintapaohjausta psyykkisesti sairaille nuorille sekä halutaan tukea heidän omaa kykyään huolehtia elintavoistaan.

Asiasanat: psyykinen häiriö, motivaatio, terveelliset elintavat, omahoitokyky, itsestä huolehtiminen

Virhe. Tiedostossa ei ole määritetyn tyylistä tekstiä.

Mentally ill adolescents' motivation to take care of their living habits

2018	2018	Pages	38
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to describe the restorative and degenerative factors in motivation among 18-25-year-old adolescents as regards self-care in their living habits. The thesis was to provide knowledge for the staff of the mental rehabilitation service home about which kind of support young rehabilitees want and need to establish healthy living habits. The deepest aim of the thesis was to improve the quality of the guidance healthy lifestyle in Finnish mental health work.

The theoretical part discusses the most typical living habit challenges of mentally ill adolescents, good advice on living habit changes among mentally ill adolescents and knowledge about motivation, support in living habit change and guidance in self-care.

The thesis was made applying qualitative method. There were two interviewees and the interviews were conducted face to face. The data was analyzed by using inductive content analysis.

The results show that the restorative factors were the personal valuations of the mentally ill adolescents and concrete support. The degenerative factors were strong experience of mental health disease and the challenge of the habit change. The interviewees wished that the support would be concrete, strongly instructional and available at home if needed.

The results of the thesis can be benefit mental rehabilitation services where the living habit instruction is given to mentally ill adolescents and where their self-care skills are supported.

Key words: mental illness, motivation, healthy living habits, self-care skills, self-care

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettinen viitekehys	7
2.1.	Psyykkinen häiriö nuorella	7
2.2	Motivaatio ja sen merkitys elintapamuutoksessa	8
2.3	Psyykkisesti sairaiden nuorten yleisimmät elintapahaasteet	8
2.4.	Psyykkisesti sairaan tukeminen elintapamuutoksessa	10
2.4.1.	Muutoshalukkuuden tunnistaminen	10
2.4.2.	Koherenssin tunne	11
2.4.3.	Ohjauksen merkitys tukemisessa	12
2.4.4.	Omahoitokyky ja itsestä huolehtiminen psyykkisesti sairaana	12
2.5.	Keinoja elintapamuutoksiin psyykkisesti sairaana	14
3	Tutkimustyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	15
4	Tutkimusaineiston keruu	16
4.1.	Kvalitatiivinen tutkimus	16
4.2.	Teemahaastattelu	17
4.3.	Teemat	17
4.4.	Haastatteluaineiston keruuseen valmistautuminen	18
5	Tutkimusaineiston analysointi	19
5.1.	Induktiivinen sisällönanalyysi	19
6	Opinnäytetyön tulokset	22
6.1.	Motivaatiota vahvistavat tekijät elintapamuutoksessa.	22
6.1.1.	Konkreettisen tuen tärkeys muutoksessa	22
6.1.2.	Omat arvostukset	23
6.2.	Motivaatiota heikentävät tekijät elintapamuutoksessa.....	23
6.2.1.	Sairauden kokemus muutoksessa	23
6.2.2.	Muutoksen haastavuus.....	24
6.3.	Toimiva tuki	24
6.3.1.	Toiveita tuen laadusta	24
7	Pohdinta.....	25
7.1.	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	25
7.2.	Opinnäytetyön luotettavuus	27
7.3.	Opinnäytetyön eettisyys.....	28
8	Jatkotutkimusehdotukset	30
	Lähteet	
	Liitteet	
	Kuviot	
	Taulukot	

1 Johdanto

Vakavasta psyykkisestä häiriöstä kärsivän elinajanodote on noin 15-20 vuotta vähemmän verrattuna muuhun väestöön. Tämä johtuu pitkälti eroista fyysisessä terveydessä (Firth ym. 2016). Psyykkiseen häiriöön liittyvät usein haitalliset elintavat, jotka lisäävät potilaan riskiä sairastua esimerkiksi 2-tyypin diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin sekä syöpiin. Elintavoista johtuva kuolleisuus on erityisen suurta, kun verrataan keskenään psyykkisesti sairasta ja psyykkisesti tervettä nuorta (Koponen & Lappalainen, 2015).

Ihmisen elintavat eivät vaikuta pelkästään fyysiseen terveyteen, vaan myös psyykkiseen hyvinvointiin (THL 2015). Huonot elintavat voivat jopa lisätä mielenterveysongelman oireiden vakavuutta. Jotkut mielenterveyshäiriöt saattavat olla kokonaan estettävissä hyvillä elintavoilla (Korkeila 2008, 279). Terveellisistä elintavoista huolehtiminen nähdään siis erityisen tärkeänä ihmisten kohdalla, joilla on mielenterveysongelmia (THL 2015).

Opinnäytetyön aihe valittiin kiinnostuksesta psykiatriseen terveydenhoitotyöhön sekä puhtaasta halusta auttaa psyykkisen sairauden kanssa kamppailevia nuoria. Haitalliset elintavat ja psyykkinen sairaus yhdessä ovat oravanpyörä, josta voi olla vaikeaa päästä omin voimin eteenpäin. Tämä asettaa psyykkisesti sairast nuoret yhteiskunnassamme epätasa-arvoiseen asemaan verrattuna psyykkisesti terveisiin nuoriin. Asiakaslähtöinen, aidosti kuunteleva ja konkreettisesti auttava nuorten mielenterveystyö on aikamme suuri haaste. Opinnäytetyön toiveena on tarjota käytännönläheinen ja asiakkaiden toiveista lähtevä näkökulma mielenterveystyön kehittämiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata psyykkisesti sairaan 18-25-vuotiaan nuoren motivaatiota tukevia ja heikentäviä tekijöitä omista elintavoistaan huolehtimisessa. Opinnäytetyön tavoitteena taas oli tuottaa erään mielenterveyskuntoutujien asumisyksikön työntekijöille tietoa siitä, millaista tukea nuoret mielenterveyskuntoutujat haluavat ja tarvitsevat motivoitua kseen terveellisistä elintavoista. Kerättyä tietoa voidaan hyödyntää myös muissa Suomen mielenterveysyksiköissä, joissa tuetaan nuoren potilaan omahoitoa sekä itsestään huolehtimista. Kerätyn tiedon avulla nuorten mielenterveyskuntoutujien elintapaohjausta voidaan kehittää vastaamaan paremmin heidän tarpeitaan. Opinnäytetyön syvimpänä tavoitteena oli parantaa elintapaohjauksen laatua suomalaisessa mielenterveystyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastatteluna eräässä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä, joka järjestää tehostettua palveluasumista mielenterveyskuntoutujille. Haastateltavien ikähaarukka on 18-25 vuotta ja he kärsivät erinäisistä psyykkisistä sairauksista, jotka tuovat haasteita heidän jokapäiväiseen elämäänsä.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1. Psyykkinen häiriö nuorella

Psyykkisellä häiriöllä tarkoitetaan oireyhtymää, joka koostuu merkittävästi elämää haittaavista psyykkisistä oireista (esimerkiksi pelkotilat, jatkuva ahdistuneisuus tai voimakkaat mielialavaihtelut). Psyykkisiä häiriöitä on vakavuudeltaan eriasteisia. Vaikea psyykkinen häiriö aiheuttaa ihmiselle suurta kärsimystä sekä elämänlaadun ja toimintakyvyn heikentymistä. Psyykkisen häiriön synty on usein monen tekijän summa; esimerkiksi jokin stressitekijä saattaa laukaista psyykkisen häiriön, johon ihmisellä on valmiiksi ollut geneettinen taipumus (THL 2015.) Esimerkiksi huonot perheolosuhteet lapsena saattavat laukaista ihmisen masennustai-pumuksen. Tavallisia, jokaisen ihmisen elämään kuuluvia tunnereaktioita ei lueta psyykkisiin häiriöihin (THL 2015). Jokaisen elämään kuuluvat ohimenevät pettymyksen, vihan ja surun tunteet, jotka johtuvat esimerkiksi läheisen kuolemasta tai riidasta.

Psyykkisiin häiriöihin kuuluvat muun muassa masennus, ahdistuneisuushäiriöt, erilaiset persoonallisuushäiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja skitsofrenia. Yleisimpiä näistä väestön keskuudessa ovat (sairastavuus 4-13 % luokkaa) ovat masennus, ahdistuneisuushäiriöt sekä persoonallisuushäiriöt. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja skitsofrenian sairastavuus on harvinaisempaa, noin yhden prosentin luokkaa (Mielenterveyden keskusliitto 2014.)

Psyykkisiä häiriöitä hoidetaan yleisimmin terapian ja lääkehoidon avulla. Osa psyykkisesti sairastuneista toipuu täysin ja osa taas voi elää hyvää, täysipainoista elämää häiriöstään huolimatta. Psyykkisten häiriöiden yleisyydestä huolimatta niihin liittyy paljon virheellisiä uskomuksia ja ennakkoluuloja - psyykkisesti sairasta ihmistä saatetaan esimerkiksi luulla aggressiiviseksi tai luulosairaaksi (Mielenterveyden keskusliitto 2014.) Tärkeää on muistaa, että kuka tahansa meistä voi sairastua psyykkisesti elämänsä aikana.

Tutkimusten mukaan jopa 25 prosenttia nuorista kärsii jostakin psyykkisestä häiriöstä. Nuoruusiässä psyykkisen häiriön laukaisevia tekijöitä ovat geneettisen ja perinnöllisen alttiuden lisäksi muun muassa traumaattiset kokemukset ja huonot perheolosuhteet. Yleisimpiä ovat erilaiset mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä päihdehäiriöt (Marttunen 2013, 10.) On tyyppistä, että samalla nuorella on enemmän kuin yksi psyykkinen häiriö. Esimerkiksi masennuksesta kärsivällä nuorella voi hyvin olla myös ahdistuneisuushäiriö (Marttunen 2013, 11). Aikuisiän psyykkisistä häiriöistä yli puolet alkavat ennen ihmisen täytettyä 24 vuotta (Marttunen 2013, 10).

Psyykkinen pahoinvointi voi oireilla nuorella monin tavoin. Häiriölle tavanomaisten oireiden lisäksi nuori saattaa väärinkäyttää päihteitä, ylittää omia seksuaalisia rajojaan, sortua pikurikoksiin tai muuttua poikkeuksellisen epäsosiaaliseksi. Vakavimmillaan pahoinvointi näkyy itsemurhayrityksenä (Marttunen 2013, 46-47.)

2.2 Motivaatio ja sen merkitys elintapamuutoksessa

Motivaatio perustuu motiiveihin. Motiivilla tarkoitetaan tekijää, joka saa ihmisen pyrkimään kohti tavoitetta (Kalakoski ym. 2007, 15). Motiivit ovat esimerkiksi sosiaalisia, biologisia tai psykologisia eli ihmisen mieltä tyydyttäviä. Yksittäiset motiivit voivat myös olla keskenään ristiriidassa; toisaalta ihminen haluaisi lähteä kuntosalille, mutta toisaalta sohvalla makaaminen houkuttelee. Ihmisen on vaikeaa olla tietoinen kaikista motiiveistaan, ja niihin sekoittuu myös tunteita. Motiivit muodostavat yhdessä kokonaisuuden eli motivaation (Kalakoski ym. 2007, 16.) Motivaatio kytkeytyy vahvasti ihmisen omaan persoonallisuuteen. Tästä johtuen ihmisillä on erilaisia tavoitteita (Kalakoski ym. 2007, 18).

Motivaatiopsykologia on jo pitkään pyrkinyt selvittämään, mikä saa ihmiset ajattelemaan ja toimimaan juuri tietyllä tavalla (Elola 2005, 4). Teorioita siitä, mikä ihmistä oikein motivoi toimimaan tietyllä tavalla, löytyy useita. Alla esitellään muutama motivaatioteoria, jotka ovat sovellettavissa elintapamuutokseen liittyvän motivaation tutkimiseen.

Tutkija Martin E. Fordin psykodynaamisessa motivaatioteoriassa ihmisen lapsuuden kokemukset vaikuttavat hänen motiiveihinsa aikuisena (Kalakoski ym. 2007, 17). Ihmisellä on tietty käsitys siitä, mihin juuri hän pystyy ja odotus siitä, kuinka hän tulee onnistumaan. Tähän käsitykseen vaikuttavat ihmisen tunteet ja aiemmat kokemukset (Kalakoski ym. 2007, 29). Fordin mukaan motivaatio koostuukin tavoitteista, selviytymisodotuksista ja tunteista (Kalakoski ym. 2007, 35). Esimerkiksi, jos ihmistä on kiusattu lapsena koulun liikuntatunneilla, hänellä voi olla aikuisena negatiiviset selviytymisodotukset liikunnallisissa tavoitteista.

Psykologi Richard Ryanin ja Edward Decin itseohjautuvuusteoriassa (2000) ihmisellä on kolme selkeää psykologista tarvetta; tarve kokea selviytyvänsä elämästään (pystyvyyden tunne), tarve määrätä omasta elämästään (autonomia) sekä tarve tuntea yhteenkuuluvuutta muihin ihmisiin (yhteisöllisyys) (Lehtonen 2015, 8). Näillä tarpeilla koetaan olevan vaikutuksia ihmisen motivaatioon. Motivaatioteoriassa otetaan huomioon sekä ihmisen sisäiset taipumukset että ihmisen olosuhteet, jotka vaikuttavat muutoksen psykologiseen prosessiin (Salminen & Sinivuori 2005, 20-21).

2.3 Psyykkisesti sairaiden nuorten yleisimmät elintapahaasteet

Terveelliset elintavat liittyvät vahvasti itsestä huolehtimiseen. Terveellisiä elintapoja voidaan kutsua matalan riskin elintavoiksi, koska ne vähentävät riskejä sairastua erinäisiin sairauksiin. Terveellisiin elintapoihin lukeutuvat esimerkiksi runsaasti kasviksia, täysjyvätuotteita ja vain vähän tyydyttyneitä rasvoja sisältävä ruokavalio, päivittäinen liikkuminen, tupakoimattomuus ja vähäinen alkoholinkäyttö (Mäntylä, 2015.)

Mielenterveysongelmiin yhdistyy usein ylipaino, liikkumattomuus sekä tupakointi. Mielenterveyspotilailla tupakointi on muuta väestöä yleisempää ja siihen on havaittu yhdistyvän alkoholinkulutusta, väsymystä ja unettomuutta. Toisaalta esimerkiksi skitsofreenikoilla nikotiini saattaa vähentää sairauden negatiivisia oireita ja helpottaa aistien toimintaa (Korkeila 2008, 275.) Kuitenkin tupakointi vähentää mielenterveyspotilaan elinajanodotetta jopa 25 vuodella. Se myös heikentää tiettyjen psykoosilääkkeiden pitoisuuksia potilaan veressä (Koponen & Lappalainen, 2015).

Alkoholinkäyttö on mielenterveyspotilaalla sitä yleisempää, mitä enemmän mielenterveysongelmia henkilöllä on. Päihteiden väärinkäyttö alkaa usein jo alaikäisenä (Marttula 2013, 10). Tyypillisintä ongelmallinen alkoholinkäyttö on, jos henkilöllä on yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö tai masennus. Päihteidenkäyttö voi paikata mielihyvän puutetta, koska päihteet aktivoivat aivojen mielihyvakeskuksen dopamiinijärjestelmää. Tietyissä mielialahäiriöissä dopamiinijärjestelmän toiminta on puutteellista. Joihinkin mielialahäiriöihin liittyy myös vahvaa elämyshakuisuutta (Korkeila 2008, 276.) Alkoholin väärinkäyttö vähentää muun muassa potilaan hoitomyöntyvyyttä sekä lisää hänen psykiatrisia haittavaikutuksia. Runsaasti nautittuna alkoholi myös vaikeuttaa potilaan ahdistus-/psykoosioireita (Koponen & Lappalainen, 2015).

Vaikeaa psyykkistä häiriötä sairastavista jopa puolet ovat ylipainoisia. Ylipainon yleisyys mielenterveyspotilailla johtuu osittain haitallisista elintavoista ja osittain psykiatrisien negatiivisten vaikutuksista aineenvaihduntaan (Koponen & Lappalainen, 2015). Mielenterveysongelmiin itsessään liittyvä stressi heikentää myös aineenvaihduntaa. Liikunnanpuute on lääkkeiden lisäksi suuri syy ylipainolle. on mielenterveys-potilaita Mielenterveyspotilaat liikkuvat kantaväestöä vähemmän; mitä raskaampi liikunta on kyseessä, sitä pienempi osuus liikkujista on mielenterveyspotilaita (Korkeila 2008, 278.)

Skitsofreniapotilaiden terveysongelmia tutkittaessa on selvinnyt, että kyseisillä potilailla on heikompi kyky ja motivaatio huolehtia fyysisestä terveydestään. Tämä johtuu esimerkiksi kynnisestä elämäntilanteesta sekä siitä, että oma ruumis nähdään psykoottisesti (Holi 2009). Skitsofreenikon kivuntuntemus saattaa olla myös heikentynyt. Skitsofreniaan liittyvät negatiiviset oireet aiheuttavat sosiaalista eristytymistä, vaikeuttavat asiointia palvelujärjestelmässä sekä hankaloittavat hoito-ohjeiden noudattamista. (Salokangas 2009). Palvelujärjestelmällä on myös havaittu olevan vaikeuksia kohdata mielenterveyspotilaita (Holi 2009). Moniin mielenterveysongelmiin liittyvä masennus vähentää potilaan tyytyväisyyttä koskien hoitoa. Tämä huonontaa potilaan sitoutumista hoitoon (Leppävuori 2010).

Liikunnan kohdalla suurimmiksi motivaatioesteiksi mielenterveyspotilailla havaittiin eräissä tutkimuksissa väsymys ja stressi. Fyysinen sairaus ja huono terveys taas olivat esteenä 25 %

tutkimukseen osallistuneista mielenterveyspotilaista. Puolet vastaajista mainitsi myös tuen puutteen olevan isossa roolissa (Firth ym. 2016.)

Unesta puhuttaessa unettomuus on yleistä psyykkisesti sairailta. Erityisesti masennuksesta, skitsofreniasta, maniasta ja päihdehäiriöstä kärsivät potilaat nukkuvat huonosti. Tämä aiheuttaa helposti ikävän kehän, koska unettomuus itsessään altistaa ahdistushäiriöille, masennustiloille ja alkoholin liikkäytölle. Unettomuus vaikuttaa ihmiseen myös fyysisesti; se muun muassa lisää nälän tunnetta ja nostaa sydämen sykettä (Huttunen 2016.)

Psyykkisesti sairaista lähes puolet kärsivät myös liikaunisuudesta. Useimmiten liikaunisuus on masentuneen ihmisen vaiva. Liikaunisuus voi usein olla mieltä tasaavien psyykelääkkeiden ikävä sivuvaikutus tai johtua esimerkiksi liiasta alkoholinkäytöstä. Liikaunisuus haittaa päivittäistä toimintakykyä ja voi altistaa erilaisille vahingoille ja onnettomuuksille (Huttunen 2016.)

2.4. Psyykkisesti sairaan tukeminen elintapamuutoksessa

Tuki, tässä tapauksessa sosiaalinen tuki, voidaan käsitteellä jakaa esimerkiksi neljään erilaiseen lohkoon; emotionaaliseen tukeen, informatiiviseen tukeen, materiaalliseen tukeen sekä annettavaan rakentavaan palautteeseen. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan muun muassa tuettavaan henkilöön kohdistuvaa empatiaa ja myötätuntoa. Informatiiviseen tukeen sisältyvät neuvot, tiedot ja taidot. Materiaalinen tuki taas käsittää tavarat ja palvelut tuen muotona (Toivonen 2009, 8.)

2.4.1. Muutoshalukkuuden tunnistaminen

Ihmisen matka kohti tavoitetta on prosessi, jota voidaan kuvata muutosvaihemallin avulla. Ihminen tarvitsee usein ulkopuolista apua tunnistaakseen, missä muutosvaiheessa hän on itse menossa. Muutosvaihemalli koostuu neljästä erilaisesta vaiheesta: esiharkinnasta, harkinnasta, valmistelusta ja ylläpidosta. Useita elintapoja muuttaessa ihminen saattaa olla eri elintapojen suhteen eri vaiheissa; esimerkiksi liikunnan suhteen hän voi olla jo ylläpitovaiheessa, mutta tupakoinnin suhteen esiharkintavaiheessa (Marttila 2010.)

Esiharkintavaiheessa ihminen ei pidä muutoksen toteuttamista vielä mahdollisena tai ei välttämättä edes koe tarvetta muuttaa mitään (Marttila 2010). Esimerkiksi tupakoitsija ei usko, että onnistuisi tupakoinnin lopettamisessa tai hän ei näe tarpeeksi hyötyä siinä. Esiharkintavaiheen pessimismi voi johtua esimerkiksi aikaisemmista epäonnistumisista tai vähäisistä omista voimavaroista. Esiharkintavaiheessa oleva ihminen tarvitsee usein kannustusta koskien muutoksen tärkeyttä sekä pienin askelin eteneviä tavoitteita (Marttila 2010). Tupakoitsija ei välttämättä suostu ajatukseen, että lopettaisi kertaheitolla. Hän voi esiharkintavaiheessa esimerkiksi luvata, ettei ainakaan lisää päivittäisten tupakoiden määrää.

Harkintavaiheessa ihminen alkaa kokea muutoksen tarpeellisenä. Hän pohtii muutoksen hyötyjä, haittoja sekä omia resurssejaan (Marttila 2010). Tupakoitsija voi miettiä, miten lopettaminen vaikuttaa hänen terveyteensä positiivisesti sekä toisaalta miten raskaita vieroitusoireet voivat alkuun olla. Hän miettii, onko hänestä lopettamaan tupakointi kokonaan juuri tässä elämäntilanteessa. Harkintavaiheessa ihminen tarvitsee käytännönläheisiä mahdollisuuksia muutoksen toteuttamiseen (Marttila 2010). Tupakoitsija voi esimerkiksi tarvita tukea hätävarasuunnitelman laatimiseen hetkiksi, jolloin sietämätön tupakanhimo iskee.

Valmisteluvaiheessa ihminen päätyy toteuttamaan suunnitelman sekä tekemään sen hyväksi konkreettisen suunnitelman. Suunnitelman toteutus alkaa usein vähitellen (Marttila 2010). Tupakoitsija tekee suunnitelman tupakoinnin asteittaisesta vähentämisestä ja alkaa hiljalleen toteuttaa sitä - tai päättää päivän, jolloin vähentäminen alkaa. Tässä vaiheessa ihminen tarvitsee usein kannustavaa palautetta sekä tukea suunnitelman toteuttamisessa (Marttila 2010).

Ylläpitovaiheessa ihminen on jo toteuttanut muutoksen ja keskittyy jatkamaan sen ylläpitämistä. Hän tarvitsee kannustavaa palautetta onnistumisesta sekä tukea muutoksen ylläpidossa. Ihminen on kuitenkin inhimillinen olento ja muutosvaihemalli saattaa välillä ottaa takapakkia; repsahduksia voi tulla ja ihminen saattaa esimerkiksi palata takaisin harkintavaiheeseen. Se ei välttämättä ole epäonnistuminen, vaan voi tarkoittaa mahdollisuutta etsiä entistä parempi ja toimivampi suunnitelma (Marttila 2010.)



Muutosvaihemalli (Prochaska ja Diclemente 1983). (Kuvio 1)

2.4.2. Koherenssin tunne

Koherenssin tunne tarkoittaa tuttavallisemmin elämänhallintaa. Terveys sosiologi Aaron Antonovskyn mukaan sellaiset ihmiset selviytyvät elämän kuormituksista paremmin, joilla on vahva koherenssin tunne. Koherenssin tunne koostuu ihmisen sisäisistä ja ulkoisista voimavaroista. Ihmisen sisäisiin voimavaroihin kuuluvat esimerkiksi sosiaaliset taidot, tiedot sekä tarkkaavaisuus. Ulkoisiin voimavaroihin kuuluvat muun muassa raha, koulutusmahdollisuudet, sosiaalinen tuki sekä mahdollisuus saada terveyspalveluja. Voimavarojen riittämättömyys kuorittavassa tilanteessa ajaa ihmisen jännitystilaan (Honkinen 2009, 15.)

Ihmisen lapsuus- ja nuoruusikä vaikuttavat radikaalisti koherenssin tunteen kehittymiseen. Lapsuusiässä opitut terveelliset ja voimavaroja vahvistavat elämäntavat luovat pohjan tälle kehitykselle. Valitettavasti meillä kaikilla ei ole yhtä hyviä lähtökohtia - esimerkiksi teini-iässä puhkeava psyykinen sairaus heikentää koherenssin kehitystä. (Honkinen 2009, 10.) Tutkimusten mukaan myös ihmisen koulutustasolla on merkitystä; haitalliset elintavat ja terveysongelmat kasaantuvat eniten matalan koulutustason perheisiin (Honkinen 2009, 14).

Raitasalon ym. toteuttamassa tutkimuksessa masennuspotilaiden elämänhallinnan ja koherenssin tunteen huomattiin heikkenevän merkittävästi sairastumisen myötä. Suhde omaan itseen ja tulevaisuuteen muuttui negatiiviseksi ja oma menneisyys nähtiin sarjana epäonnistumisia. Potilaan passiivisuus ja negatiivisuus huononsivat myös ympäristön suhtautumista potilaaseen. Ympäristön huono reaktio lisäsi entisestään potilaan avuttomuuden ja toivottomuuden tunteita (Raitasalo ym. 2004.)

2.4.3. Ohjauksen merkitys tukemisessa

Onnistunut ohjaus parhaimmillaan tukee potilasta kohti pitkäkestoista elintapamuutosta sekä vaikuttaa potilaan sisäiseen motivaatioon positiivisesti. Onnistuneeseen ohjaukseen sisältyy ohjaajan empaattinen ja kuuntelevainen vuorovaikutustyyli. Ohjauksen painopisteen tulee olla yhteistyössä. Tärkeänä tehtävänä elintapaohjauksessa on vahvistaa potilaan pystyvyyden sekä itsehallinnan tunnetta (Absetz & Hankonen 2017.)

Ohjauksella ei usein pysty tekemään ihmeitä, vaan aidon muutoksen on lähdeittä potilaasta itsestään. Toimiva ohjaus auttaa kuitenkin potilasta löytämään ja huomaamaan uusia, terveellisempiä toimintatapoja. Ohjaaminen voi olla lyhyt interventio, motivoiva haastattelu tai pidempi yhteinen projekti. Lyhyillä interventioilla ei kuitenkaan tutkimusten mukaan saavuteta kovin suuria muutoksia. Ohjaajan onkin tärkeää muistaa, että tärkeintä ei ole vahtia, muuttuvatko potilaan elintavat terveellisemmiksi. Kaikista tärkeintä on nimittäin ohjaajana selvittää, mitä potilas itse haluaa muuttaa ja minkälaiseen muutokseen hän on valmis sitoutumaan (Absetz & Hankonen 2017.)

2.4.4. Omahoitokyky ja itsestä huolehtiminen psyykkisesti sairaana

Itsestä huolehtiminen tarkoittaa oman toimintakyvyn ylläpitoa esimerkiksi liikkumalla, syömällä terveellisesti ja pitämällä yllä itselleen tärkeitä ihmissuhteita (THL 2016). Psykykkisesti sairaana hyvä itsestä huolehtiminen on etenkin kykyä huolehtia omasta puhtaudestaan, lääkityksestään sekä terveydenhoidostaan (Repo 2011, 22). Psykiatrisessa hoitotyössä asiakkaan kykyä huolehtia itsestään arvioidaan esimerkiksi erilaisten kyselylomakkeiden (Activities of Daily Living -> ADL) sekä toimintaterapeutin avulla (Repo 2011, 23).

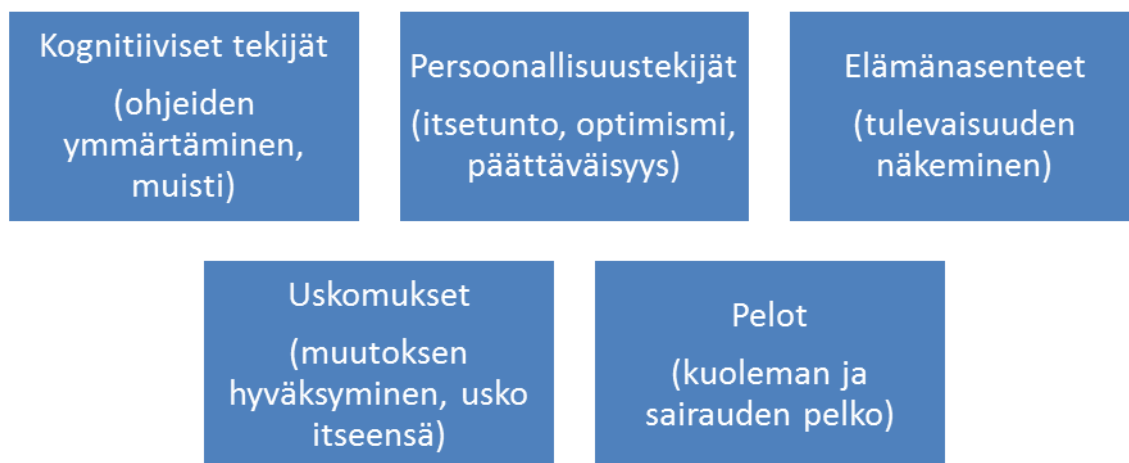
Omahoito tarkoittaa parhaiten asiakkaalle sopivaa, näyttöön perustuvaa hoitoa, jonka hoitaja on yhdessä asiakkaan kanssa suunnitellut (Eloranta & Virkki 2011, 15). Asiakkaan omahoitokykyyn vaikuttavat hoitajan tarjoama tuki, tietoisuus tavoitteista ja keinoista, usko omaan pystyvyyteensä sekä oma valmius ottaa vastuuta omista elintavoistaan. Omahoitokyky vaatii myös omien heikkouksiensa sekä oman avun tarpeensa tunnistamista (Routasalo 2009).

Omahoitokyvyn tukemisen tavoitteena on vahvistaa ja valmentaa asiakasta saavuttamaan mahdollisimman laadukas elämä omasta pitkäaikaissairaudestaan huolimatta. Onnistuneessa omahoitokyvyn tukemisessa on oleellista, että hoitajan ja asiakkaan suhde ei perustu auktoriteettipelkoon; jos hoitajan työote on ylemmyydentuntoinen ja hyvin hoitajalähtöinen, asiakas pelkää helpommin epäonnistuvansa ja hänen on myös vaikeampaa olla rehellinen vastaanotolla elintavoistaan. Hoitajalla on ammatillinen asiantuntijuus, mutta asiakkaan on hyvin tärkeää osallistua hoitosuunnitelmaan ja jakaa vastuu suunnitelman onnistumisesta hoitajan kanssa. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja loppupeleissä hän päättää itse, kuinka paljon ja millä tavalla hän sitoutuu omahoitoonsa (Routasalo 2009.)

Hoitajan on tärkeää olla hyvin tietoinen asiakkaan arjesta ja toiveista sekä aikaisemmista kokemuksista, onnistumisista ja epäonnistumisista. Nämä kaikki seikat vaikuttavat ratkaisevasti asiakkaan omahoitokykyyn. Asiakkaan hoitosuunnitelman tulisi olla hänen itsensä näköinen ja yksilöllinen. Hoitajan tärkeä tehtävä on antaa asiakkaalle luotettavaa, ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa sekä ohjata myös asiakasta itseään hakemaan tietoa luotettavista lähteistä. Hoitajan tulee myös ymmärtää, että uusi tieto rakentuu asiakkaalla hänen aikaisempien hyvien ja huonojen kokemustensa ja käsitystensä varaan (Routasalo 2009.) Asiakas ei ole vain passiivinen tiedon vastaanottaja.

Omahoitokykyä tukevassa hoitosuhteessa hoitaja on siis asiakaslähtöinen valmentaja. Tutkimusten mukaan paras omahoitokykyä tukeva hoitosuhde perustuu ongelmanratkaisuun, asiakkaan pystyvyyden tunteen vahvistamiseen sekä tasavertaiseen yhteistyöhön hoitajan ja asiakkaan välillä (Routasalo 2009).

HOITOON SITOUTUMISEEN VAIKUTTAVAT SISÄISET TEKIJÄT:



HOITOON SITOUTUMISEEN VAIKUTTAVAT ULKOISET TEKIJÄT:



(Lähde: Routasalo, P. ym. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2009;125(21):2351-9. Viitattu: 9.9.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/21/duo98401>) (Kuvio 2)

2.5. Keinoja elintapamuutoksiin psyykkisesti sairaana

Mielenterveyspotilaan kärsiessä vakavasta päihdeongelmasta esimerkiksi alkoholin suhteen, on oltava armollinen potilasta kohtaan. Elämäntapamuutos tulisi ajoittaa sellaiseen ajankohtaan, kun mielenterveys on suhteellisen hyvä. Retkahdukset ovat inhimillisiä ja muutoksen olisi hyvä tapahtua pienin askelin (Korkeila 2008, 279.)

Tupakoinnin lopettaminen masentuneena on keskivertoa haastavampaa. Joidenkin tutkimusten mukaan masennusoireet palaavat tyypillisesti voimakkaampana tupakkalakon aikana ja polttaminen helpottaa oireita. Tupakasta luopuminen on sitä haastavampaa, mitä vaikeammasta mielenterveysongelmasta on kyse. Kuitenkin positiivisia tuloksia on saatu 6-12 kuukauden seurannassa nikotiinikorvaushoidon, tukiryhmien ja käyttäytymisterapeuttisten keinojen avulla (Korkeila 2008, 278.)

Painonhallinnasta puhuttaessa liikuntainterventiot on todettu lähes yhtä tehokkaiksi kuin kognitiivinen terapia. Lääkkeiden kiihdyttämää lihomista voidaan ehkäistä esimerkiksi ruokavalioneuvoilla ja suorilla energiansaantirajoituksilla (Korkeila 2008, 278). Hoitomyöntyvyys liikuntainterventioita kohtaan on mielenterveyspotilailla yhtä hyvää kuin väestöllä keskimäärin. Vaikeista mielenterveysongelmista kärsivät hyötyvät etenkin organisoidusta ryhmäliikunnasta (Korkeila 2008, 279).

Unettomuushäiriöiden hoidon a ja ö on terveellisten elintapojen tavoittelu. Liika fyysinen passiivisuus, päihteiden väärinkäyttö sekä muiden sairauksien hoito helpottavat terveellistä unirytmää. Psykkisten sairauksien lisäksi monet fyysiset vaivat, esimerkiksi suuri ylipaino, altistavat unihäiriöille. Ylipaino on usein osatekijänä esimerkiksi uniapneaan, joka aiheuttaa öisiä hengityskatkoksia ja voi näkyä vahvana päiväväsymyksenä. Psykkisesti sairaan kohdalla on myös todella tärkeää ottaa vakavasti psykkisen häiriön merkitys unen häiritsijänä. Psykkisen sairauden hyvä hoito sekä ihmiselle sopiva lääkitys ovat tärkeässä roolissa unihäiriön hoidossa (Käypä hoito 2017.)

3 Tutkimustyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata psykkisesti sairaan 18-25-vuotiaan nuoren motivaatiota tukevia ja heikentäviä tekijöitä omista elintavoistaan huolehtimisessa. Opinnäytetyön tavoitteena taas oli tuottaa mielenterveyskuntoutujien asumisyksikön työntekijöille tietoa siitä, millaista tukea nuoret mielenterveyskuntoutujat haluavat ja tarvitsevat motivoituakseen terveellisistä elintavoista. Kerättyä tietoa voidaan hyödyntää myös muissa Suomen mielenterveysyksiköissä, joissa tuetaan nuoren potilaan omahoitoa sekä itsestään huolehtimista. Kerätyn tiedon avulla nuorten mielenterveyskuntoutujien elintapaohjausta voidaan kehittää vastaamaan paremmin heidän tarpeitaan. Opinnäytetyön syvimpänä tavoitteena oli parantaa elintapaohjauksen laatua suomalaisessa mielenterveystyössä.

Opinnäytetyön tekijän tavoitteena oli syventää omaa osaamistaan mielenterveyskuntoutujien kohtaamisessa ja ohjaamisessa. Tätä osaamista on tavoitteena hakea teorian tiedon lisäksi haastateltavien mielenterveyskuntoutujien omista näkemyksistä. Saatua osaamista voidaan myöhemmin hyödyntää oman ammattihaaveen toteuttamisessa; psykoterapeutiksi kouluttautumisessa. Opinnäytetyön tekijän toisena tavoitteena oli myös oppia toteuttamaan sensitiivinen teemahaastattelu. Tuota taitoa voidaan myöhemmin hyödyntää psykoterapeutin ammatin lisäksi psykiatrisessa tutkimustyössä, jos ammatillinen kiinnostus vie joskus siihen suuntaan.

Tutkimus on kvalitatiivinen ja sen haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Haastateltavia oli kaksi ja haastattelut suoritettiin kahden kesken. Haastattelumateriaali taltioitiin ääninauhurilla, josta se haastattelun jälkeen litteroitiin kirjalliseen muotoon.

Tutkimuksen perustana ovat opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat vahvistavasti psyykkisesti sairaan nuoren motivaatioon huolehtia elintavoistaan?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat heikentävästi psyykkisesti sairaan nuoren motivaatioon huolehtia elintavoistaan?
3. Minkälaista tukea psyykkisesti sairas nuori kaipaa elintavoistaan huolehtimiseen?

Tutkimuskysymykset 1 ja 2 valikoituivat opinnäytetyön tarkoitukseen vedoten; Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata psyykkisesti sairaan 18-25-vuotiaan nuoren motivaatiota tukevia ja heikentäviä tekijöitä omista elintavoistaan huolehtimisessa. Tutkimuskysymys 3 valittiin taas opinnäytetyön tavoitteeseen liittyen; kerätyn tiedon avulla nuorten mielenterveyskuntoutujien elintapaohjausta voidaan kehittää vastaamaan paremmin heidän tarpeitaan.

4 Tutkimusaineiston keruu

4.1. Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus pyrkii selittämään yksittäistä ilmiötä tai tapahtumaketjua, mutta tuloksia ei nähdä yleisenä periaatteena (Alasuutari 2001, 39). Puhtaiden faktojen etsimisen sijasta laadullinen tutkimus keskittyy siis havaintoihin ja esimerkkeihin jostakin yksittäisestä ilmiöstä. Tutkimustulosten ajatellaan muun muassa synnyttävän uusia ideoita käytännön elämään (Alasuutari 2007). Yleensä laadullista tutkimusmenetelmää käytetään silloin, kun tutkittava ilmiö on moniselitteinen, sitä ei voida tutkia määrällisesti käytännöllisistä syistä tai, jos ilmiötä ei tunneta entuudestaan hyvin (Järvenpää 2006).

Laadullinen tutkimusmenetelmä valittiin opinnäytetyöhön monesta syystä. Kysymyksiin, joita opinnäytetyö tutkii, ei voida vastata määrällisen mittaamisen avulla. Tutkimustuloksia ei voida myöskään yleistää puhtaiksi faktoiksi, koska kyseessä on vain yhden asumisyksikön mielenterveyskuntoutujien ajatuksia ja kokemuksia. Ihmisten ajatukset ja kokemukset ovat myös moniselitteisiä eivätkä tässä tapauksessa mitattavissa olevia määreitä. Määrällinen tutkimus saattaisi myös johdatella haastateltavien vastauksia ja täten vääristää lopullisia tutkimustuloksia.

4.2. Teemahaastattelu

Teemahaastattelussa haastattelun teemat valitaan opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen. Teemahaastattelun teemoihin sijoittuvat kysymykset ovat lähinnä avoimia kysymyksiä, joihin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009). Kysymykset eivät ole yksityiskohtaisia ja niiden järjestystä voidaan haastattelutilanteessa muuttaa (Viitala 2007, 17). Haastattelutilanteena teemahaastattelu on keskustelunomainen eikä kaikkien haastateltavien kanssa välttämättä käydä kaikkia samoja kysymyksiä läpi. Teemahaastatteluun haastateltavaksi valitaan tarkoin sellaiset ihmiset, joiden uskotaan parhaiten tarjoavan aineistoa tutkittavaan asiaan liittyen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Ihmisten henkilökohtaisesti psyykkiset sairaudet sekä elintavat katsottiin hyvin sensitiivisiksi aiheiksi, minkä takia haastattelumuodoksi valittiin teemahaastattelu. Se sopii erityisesti sellaisten tutkimuksen haastattelumuodoksi, joka käsittelee hyvin arkoja ja henkilökohtaisia asioita. Tutkittavan aiheen sensitiivisyyden takia on myös suotavaa, että haastattelutilanteessa kysymyksiä ei tarvitse orjallisesti käydä läpi tietyn kaavan mukaan. Tämä edistää joustavaa, eettistä ja turvallista ja haastattelutilannetta. Haastattelu on juuri haastateltavan näköinen.

4.3. Teemat

Haastatteluosuuden teemat valikoituivat opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteiden, tutkimuskysymysten sekä teoreettisen viitekehyksen pohjalta:

Teema 1: Omat elintavat ja itsestä huolehtiminen

Teemahaastattelurunkoa rakennettaessa koettiin tärkeäksi se, että haastateltava saa itse vapaasti kuvata ja arvottaa omia elintapojaan. Elintapojen jakaminen hyviin ja huonoihin ei tule haastattelijan puolelta. Haastattelussa pyritään tällä tavoin mahdollisimman vähän johdattelemaan haastateltavaa vastaamaan tietyllä tavalla. Teoreettisessa viitekehyksessä puhutaan muutosvaihemallin kohdalla siitä, ettei muutoshalukkuuden on lähdettävä ihmisestä itsestään (Marttila 2010).

Itsestä huolehtiminen nousi teoreettisessa viitekehyksestä elämänhallinnan tärkeänä peruspiilarina. Ihmisen kyky huolehtia itsestään kertoo ihmisen voimavaroista (Repo 2011). Sekä muutosprosessi että motivaation ylläpitäminen vaativat voimavaroja - eli kykyä huolehtia itsestään.

Teema 2: Motivaatiota vahvistavat tekijät

Haastattelun toinen teema nousi suoraan opinnäytetyön tarkoituksesta sekä ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä. Teoreettisessa viitekehyksessä muutosprosessi ja elintapamuutosta eteenpäin vievä motivaatio kuvautuvat yksilöllisinä prosesseina (Marttila 2011). Ihmisellä on oma yksilöllinen käsityksensä siitä, mikä vie häntä kohti muutosta. Tähän vaikuttavat teoriatietoon peilaten omat aikaisemmat onnistumiset, henkilökohtaiset arvot ja toiveet sekä hyväksi havaitut keinot (Kalakoski ym. 2007).

Teema 3: Motivaatiota heikentävät tekijät

Haastattelun kolmas teema syntyi myös opinnäytetyön tarkoituksen sekä toisen tutkimuskysymyksen pohjalta. Teoreettinen viitekehys korosti motivaatiosta ja muutosvaihemallista puhuttaessa ihmisen henkilökohtaisia kokemuksia epäonnistumisista (Kalakoski ym. 2007) sekä toisaalta myös niiden roolia muutosvaiheprosessissa (Marttila 2011).

Teema 4: Tuen merkitys omahoitokyvyssä

Haastattelun neljäs teema nousi opinnäytetyön tavoitteista sekä kolmannesta tutkimuskysymyksestä. Opinnäytetyö haluaa motivaatiota tukevien ja heikentävien tekijöiden lisäksi selvittää, mitkä ulkopuoliset tahot voisivat parhaiten tukea terveellisten elintapojen ylläpitämisessä. Opinnäytetyö haluaa löytää edellä mainittuun kysymykseen myös konkreettisia keinoja. Ulkopuolisen tuen merkitys nousi myös teoreettisessa viitekehyksessä merkittäväksi tekijäksi elintapamuutoksessa (Absetz & Hankonen 2017).

4.4. Haastatteluaineiston keruuseen valmistautuminen

Ennen haastatteluaineiston keruuta asumisyksikön toiminnanjohtajalle lähetettiin valmis opinnäytetyösuunnitelma sekä allekirjoitettiin tutkimuslupa- ja opinnäytetyösopimukset. Tämän jälkeen asumisyksikössä pidettiin infotilaisuus, jossa opinnäytetyön tekijä esitteli itsensä, kertoi opinnäytetyönsä tarkoituksesta ja tavoitteista sekä opinnäytetyön luotettavuudesta ja eettisyydestä. Opinnäytetyö käsittelee sensitiivisiä teemoja, joten asukkaille kerrottiin kattavasti ja selkeästi, miksi juuri näistä teemoista halutaan haastattelumateriaalia. Infotilaisuuden lopuksi kysyttiin, löytyisikö halukkaita haastateltavia. Haastateltavia löytyi kaksi ja heidän kanssaan luettiin ja kirjoitettiin haastattelulupalomakkeet. He saivat

haastattelukysymykset etukäteen nähtäville aiheen sensitiivisyyden sekä haastateltavien henkilön elämäntilanteen vuoksi.

4.5. Haastatteluaineiston keruu

Aineisto kerättiin haastatteleamalla kumpaakin haastateltavaa yksitellen. Haastattelu toteutettiin rauhallisessa kokoustilassa, jossa ei ollut muita ihmisiä. Haastattelun aluksi oli aikaa rennolle, arkiselle rupattelulle. Ennen haastattelua kerrattiin vielä haastattelulupalomakkeen sisältö ja varmistettiin, että haastateltava on yhä haastattelupäätöksen takana. Haastatteluaineisto nauhoitettiin ääninauhurilla. Äänitetty aineisto poistettiin sekä nauhurista että tietokoneelta heti litteroinnin jälkeen. Litteroitua haastatteluaineistoa tuli yhteensä kuusi sivua Wordilla. Fonttina oli Calibri, fonttikokona 11 ja rivivälinä 1,5.

5 Tutkimusaineiston analysointi

5.1. Induktiivinen sisällönanalyysi

Opinnäytetyön haastatteluaineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia hyödyntäen. Induktiivista sisällönanalyysia käytetään laadullisessa tutkimuksessa silloin, kun tutkimuksen lähtökohtana ei ole mikään tietty hypoteesi tai teoria, jonka toimivuutta testataan. Induktiivisessa sisällönanalyysissa lähdetään täysin haastateltavan tuottamasta materiaalista, josta vedetään analyysivaiheessa johtopäätöksiä. Haastattelumateriaalia analysoidessa on käytävä jatkuvaa itsereflektiota; vaikuttavatko analysoijan omat tunteet ja näkemykset johtopäätösten vetämiseen? (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissa liikutaan yksittäisistä lauseista kohti yleisempiä päätelmiä. Aineistoa luetaan useaan kertaan läpi ja sieltä poimitaan haastatteluteemojen kannalta oleellisia lauseita. Samankaltaisia lauseita kootaan yhteisiksi alaluokiksi, joista muodostetaan laajemmat yläluokat. Tämän avulla aineisto tiivistyy ja tutkimuksen kannalta oleellinen sisältö nousee esiin (Kylmä ym. 2003.)

Aluksi ääninauhurilla nauhoitettu haastatteluaineisto kirjoitetaan puhtaaksi sanasta sanaan eli litteroitiin (Hiltunen). Näin huolehditaan siitä, että haastateltavien oma ääni olisi täysin läsnä aineistoa tulkittaessa eikä haastateltavien suuhun laitettaisi sanoja, joita he eivät ole sanoneet. Tämän jälkeen litteroitu aineisto teemoitellaan (Hiltunen 2009). Aineistosta poimittiin siis sitaatteina sellainen sisältö, joka vastasi haastattelukysymyksiin. Koska kyseessä oli teemahaastattelut, sitaattit lajitellaan sopivien teemojen alle.

Teemoittelun jälkeen aineisto redusoidaan eli pelkistetään (Hiltunen 2009). Litteroitujen si-
taattien sisältämä sanoma pelkistetään yksinkertaisiksi lauseiksi. Tarkoituksena oli kuitenkin
se, että lauseiden ydinviesti säilyy.

Alkuperäinen ilmaisu:	Pelkistetty ilmaisu:
”Kyl mul syöminen on ihan hyväl mallilla, mutta tota... Nukun tosi huonosti. Mä nään joka yö painajaisia. Heräilen joku viis kertaa yössä”	Syöminen on ihan hyvällä mallilla, mutta nukkuminen on huonoa. Näkee joka yö painajaisia. Heräilee noin viisi kertaa yössä.
”Tällä hetkellä mulla on tulevaisuuden suhteen...sellanen toivo tulevaisuuden suhteen vähän lopussa. Et mulla ei oikeen oo, et mä en oikeen nää, että mulla ois tulevaisuutta tän pahan olon jälkeen ja, mutta... kyl mä nyt haluisin opiskella opiskella ammatin ja siihen mä tähtään ja siihen, et pystyisin asuu itsenäisesti. Se on varmaan”	Toivo tulevaisuuden suhteen on vähän lopussa. Ei oikein näe, että tulevaisuutta olisi tämän pahan olon jälkeen. Haluaisi kuitenkin opiskella ammatin. Tähtää myös siihen, että pystyisi asua itsenäisesti.
”No, varmaan ehkä liikkuminen. Mul on puhelimes semmonen askelmittari. Yritän saada aina 10 000 askelta käveltyä päivässä”	Omaan liikkumiseen tyytyväinen. Puhelimessa on askelmittari. Yrittää saada 10 000 askelta käveltyä päivässä.
”Siihen, et mä saan nukuttuu ja syötyy säännöllisesti, mut ne ei kyl onnistuis ilman tätä paikkaa. Ja tota, mm.. nii ne on ne. Ei tuu syötyy mitään turhaan ja nii. Saa sen säännöllisen ruoan ja sit on ne aamuherätykset”	Nukkuminen ja säännöllinen ruokailu ovat hyviä asioita. Ei onnistuisi ilman tätä asumisyksikköä. Mitään turhaa ei tule syötyä. Saa säännöllisen ruoan ja on aamuherätykset.

Esimerkki haastatteluaineiston pelkistämisestä (Taulukko 1)

Tämän jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään (Hiltunen 2009). Pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia, jotka ryhmitellään yhteisiksi alaluokiksi. Alaluokan nimi muodostuu sen perusteella, mikä yhdistää samaan ryhmään ryhmiteltyjä ilmauksia.

Pelkistetyt ilmaisut:	Alaluokka:
Näkee vanhempia usein. Vanhemmat ovat tukipilari. Pikkusisko on ehkä rakkain ihminen. Arvostaa sitä, kuinka poikaystävä jaksaa olla tukena.	Läheisten tuen tärkeys elämässä
Ei pysty pitämään asuntoa siistinä, koska on niin väsynyt. Viikossa on niin paljon tehtäviä, että tuntuu, ettei jaksaa. Henkinen väsymys aiheuttaa fyysistä väsymystä; ei jaksaa tehdä mitään eikä pääse sängystä ylös. Sitten on huonommuuden tunnetta, itsetuhoisia ajatuksia ja jopa itsetuhoisuutta.	Väsymys vaikuttaa jaksamiseen negatiivisesti

Esimerkki alaluokkien muodostamisesta (Taulukko 2)

Alaluokkien muodostamisen jälkeen aineisto abstrahoidaan eli alaluokat yhdistetään yläluokiksi (Hiltunen 2009). Yläluokat lajitellaan tutkimuskysymysten alle.

Alaluokat:	Yläluokka:
Läheisten tuen tärkeys elämässä Asumisyksikön tuen tärkeys elämässä Onnistuneeseen elintapamuutokseen ovat liittyneet kanssaihmiset Työn aktivoiva merkitys arjessa	Konkreettisen tuen tärkeys muutoksessa

Esimerkki yläluokkien muodostamisesta (Taulukko 3)

Mitkä tekijät vaikuttavat vahvistavasti psyykkisesti sairaan nuoren motivaatioon huolehtia elintavoistaan?	Mitkä tekijät vaikuttavat heikentävästi psyykkisesti sairaan nuoren motivaatioon huolehtia elintavoistaan?	Minkälaista tukea psyykkisesti sairastunut nuori kaipaa elintavoistaan huolehtimiseen?
Konkreettisen tuen tärkeys muutoksessa	Sairausten kokemus muutoksessa	Toiveet tuen laadusta
Omat arvostukset	Muutoksen haastavuus	

Yläluokat tutkimuskysymyksittäin jaoteltuna (Taulukko 4)

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1. Motivaatiota vahvistavat tekijät elintapamuutoksessa.

6.1.1. Konkreettisen tuen tärkeys muutoksessa

Konkreettisen tuen merkitys motivaatiota vahvistavana tekijänä elintapamuutoksessa nousi useaan otteeseen esille haastatteluissa. Tuki käsitti sekä läheisten ihmisten tue että ammattihenkilökunnan tuen. Tuen konkreettisuus nousi esille siinä, että arvokkaaksi tueksi koettiin läsnäolo silloin, kun itsellä on paha olla, syömisestä ja unirytmistä huolehtiminen sekä mukana elämänmuutoksessa oleminen. Läheiset ihmiset liittyivät vahvasti myös haastateltavien oman elämän tärkeimpiin asioihin.

”Mä nään mun vanhempia aika useesti. Et ne on semmone niinku tukipilari. Ja pikkusisko, se on varmaan rakkain ihminen”

”Mä arvostan sitä, miten mun poikaystävä jaksaa olla mun tukena.”

Yksi esimerkki läheisten ihmisten tuen merkityksestä oli myös se, että yhdessä läheisen kanssa oli helpompi pitää elintapamuutoksesta kiinni. Esimerkiksi herkkujen syönnin lopettamisesta kiinni pitäminen onnistui hyvin ystävän kanssa yhdessä.

”Se, et siinä oli se joku toinen, joka kans teki sitä. Et tota vaikka oli kauhee se halu saada jotain, jos alko esim masentaa hirveesti. Mä oon kauhee tunnesyöppö. Välillä teki vaikeeta. Mut ku siinä oli se toinen et ”et syö mitään” ”

Ulkopuolisesta tuesta puhuttaessa haastateltavat kehuivat sitä, että asumisyksikkö mahdollisti säännöllisen ruokarytmin sekä vuorokausirytmin. Työssäkäynti mielenterveyskuntoutujien talolla mainittiin myös arkea aktivoittavana tekijänä.

”Siihen, et mä saan nukuttuu ja syötyy säännöllisesti, mut ne ei kyl onnistuis ilman tätä paikkaa. Ja tota, mm.. nii ne on ne. Ei tuu syötyy mitään turhaan ja nii. Saa sen säännöllisen ruoan ja sit on ne aamuhätykset.”

6.1.2. Omat arvostukset

Haastateltavien itsensä arvossa pitämät elintavat nousivat keskiöön haastattelussa. Terveellinen ruokavalio ja liikunnallisuus koettiin arvostettavaksi elintavoiksi. Haastateltavien henkilökohtaiset onnistumiset elintapamuutoksissa liittyivät juuri syömiseen ja liikuntaan. Näihin elintapoihin liittyi myös halua näyttää itselleen, että pystyy muutokseen.

” Mul on puhelimes semmonen askelmittari. Yritän saada aina 10 000 askelta käveltyä päivässä.”

”Me oltiin kaks kuukautta syömättä mitään herkuja ja se jäi sit päälle, kun ei sen jälkeen tehny sit enää mieli, ku oli ollu niin pitkään syömättä mitään pizzaa tai karkkia tai suklaata.”

”Mul on suunnilleen koko ajan semmonen et mä haluun syödä terveellisemmin ja mä haluun liikkua. Mul on ollu se jo vuosia, et okei nyt, huomisesta lähtien tai tästä päivästä lähtien.”

6.2. Motivaatiota heikentävät tekijät elintapamuutoksessa

6.2.1. Sairauden kokemus muutoksessa

Psykykinen pahoinvointi ja väsymys nousivat todella vahvoiksi aiheiksi haastattelussa, kun keskusteltiin elintapamuutoksen motivaatiota heikentävistä tekijöistä. Muutoshalukkuudesta huolimatta psykkinen pahoinvointi veti haastateltavia sängyn pohjalle, vaikeutti kotoa poistumista, heikensi merkittävästi toimintakykyä ja teki vaikeaksi ajatella muuta kuin pahaa oloa. Haastatteluissa kuvailtiin myös psykkinen voimien aaltoilusta johtuvaa vaihtelua omassa muutoshalukkuudessa.

”En mä saa mitään aikaseks ilman, et mua tullaan potkimaan ja mä en.... Nii. Mä en kykene tekemään mitään, mä en pysty huolehtimaan itestäni tai asunnosta tai mitenkään. Mä oon tosi toimintakyvytön.”

Haastateltavilta löytyi hieman armollisuutta itseään kohtaan. Haastatteluissa kerrottiin, että suuret elintapamuutokset koettiin ajankohtaisina vasta sitten, kun psykkinen vointi on parempi. Niihin ei ollut voimia ryhtyä juuri tällä hetkellä. Haastateltavat kuvailivat silti myös jatkuvaa syllisydentunnetta siitä, ettei voimia muutokseen tässä hetkessä ollut.

”Väsymystä on, sitä henkistä väsymystä ja se tekee sit sitä fyysistä väsymystä, et ei jaksu tehdä mitään, ei pääse sängystä ylös. Sit on niitä no, vähäks sä oot huono ku et pysty tekee mitään -ajatuksia ja sitte... sit on itsetuhosia ajatuksia ja jopa itsetuhosuutta”

”Just nyt se sitoutumiskyky on vähän hukassa, mut sit ku tää mun vointi täst liikkuu johonkin suuntaan, ni ehkä jonain päivänä”

”Välillä tulee sellasia kausii, et nyt alkaa niinku jes jes jes, nyt on hyvä motivaatio ja tällee. Sitte yhtäkkiä et ei jaksakaan.”

6.2.2. Muutoksen haastavuus

Haastateltavat pitivät etenkin terveellisempiä syömis- ja liikuntatottumuksia arvostettavina asioina, joita toivottiin myös omaan elämään. Muutosta omaan syömiseen ja liikkumiseen tavoiteltiin välillä hyvin intensiivisesti, mutta muutoksen ylläpito oli haastavaa. Haastattelijat kuvailivat haastavaksi tekijäksi tässä yhteydessä väsymistä sekä pahaa oloa. Syömisen ja liikunnan muutonhaasteisiin liittyi haastateltavien omien sanojen mukaan itsesyytöksiä sekä pettymyksen tunteita sitä kohtaan, ettei muutos omalla kohdalla ole onnistunut.

”Mul on suunnilleen koko ajan semmonen et mä haluun syödä terveellisemmin ja mä haluun liikkua. Mul on ollu se jo vuosia, et okei nyt, huomisesta lähtien tai tästä päivästä lähtien ja sit mä päivittäin moitin itteeni, et mä en pysty siihen. Ja sitä on koko ajan. Et ainoo, mihin mä oon pystynyt, oli se herkkulakko silloin. Mutta ehkä tää jonain päivänä”

6.3. Toimiva tuki

6.3.1. Toiveita tuen laadusta

Tuen merkitys elintapamuutokseen motivoinnissa nousi todella tärkeänä teemana esiin haastattelussa. Asumisyksikön tarjoama tuki koettiin palkitsevaksi sen takia, että se oli hyvin konkreettista: päivittäiset aamuhierätykset ja säännölliset yhteisruokailut. Myönteistä palautetta sai myös terveyskeskuksen painonhallintaneuvonta, jossa annettiin konkreettisia neuvoja painonhallintaan ja oikeanlaiseen syömiseen. Konkretia nousi vahvana sanana haastatteluissa esiin, kun keskusteltiin hyvästä ulkopuolisesta tuesta. Tärkeäksi koettiin myös hyvin intensiivinen ”kädestä pitäen” -tukeminen: kotoa hakeminen sekä päivittäinen tukeminen arjessa.

”Mun kohalla sellasta konkreettista, et tullaan ovelle et nyt lähet pihalle, koska en mä saa muuten lähtettyä. Tai sit et joku lähtee mun kanssa.”

Haastatteluissa mainittiin myös, että enemmän tarvetta tuelle olisi psyykkisen voimien suhteen. Elintapaohjausta tärkeämmäksi koettiin ohjaus koskien sitä, että olisi voimia selviytyä

psykkisen pahoinvoinnin kanssa. Toisaalta myös liika konkreettinen tuki arjessa koettiin vähällä ahdistavana.

*”Sillo ku mä muutin tänne, niin mä koin, et tääl on ihan liikaa tukea, kun mä olin tottunu olee niin itsenäinen, tottunut vaatimaan iteltäni sitä kaikkea. Et sit mua tavallaan ahisti se, että multa ei vaadita niin paljoo. Ni sit mä aattelen, et ne pitää mua ihan tyhmänä, ku multa ei vaadita paljoo. Mut siihen alkaa pikku hiljaa tottua *nauraa*.”*

7 Pohdinta

7.1. Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata psyykkisesti sairaan 18-25-vuotiaan nuoren motivaatiota tukevia ja heikentäviä tekijöitä omista elintavoistaan huolehtimisessa. Tulosten perusteella motivaatiota tukeviksi tekijöiksi muodostuivat sekä läheisten että ammattilaisten tuki. Motivaatiota heikentäväksi tekijäksi muodostui voimakas sairauden kokemus sekä muun muassa siihen liittyvä paha olo, väsymys, itseen kohdistuvat negatiiviset ajatukset, itsetuhoisuus sekä pettymyksen tunteet koskien sitä, kun omat tavoitteet eivät ole onnistuneet.

Teoreettisessa viitekehyksessä motivaatiota tukevinä tekijöinä nähdään kannustaminen ja muutosta kohti kulkeminen pienin askelin (Marttila 2010). Haastattelussa nousi esiin, että elämänmuutosta kohti yritettiin usein mennä suurin askelin ja täysillä. Tämän jälkeen koitti usein väsyminen. Haastateltavat kokivat tuen todella tärkeäksi motivaatiota lisääväksi tekijäksi. Tuen tarjoaja saattoi olla läheinen, joka oli muutoksessa mukana tai ulkopuolinen tuki. Tutkimusten mukaan ihmisen koherenssin eli pystyvyyden tunnetta vahvistaa muun muassa sosiaalinen tuki (Honkinen 2009, 15). Tuen tärkeyttä motivaation tukemisessa perusteltiin sillä, että oma toimintakyky ja jaksaminen oli tässä elämäntilanteessa kortilla. Tulevaisuuteen kohdistui kuitenkin toiveikkuutta sen suhteen, että ehkä jonain päivänä vointi on parempi; tätä kautta myös motivaatio voi olla jonain päivänä vahvempi.

Haastateltavat olivat kertomansa perusteella kiinnostuneimpia muuttamaan syömis- ja liikuntatottumuksia. He pitivät näitä asioita arvossa. Motivaatiopsykologian mukaan ihmisen motivaatio ja omat tavoitteet kytkeytyvät vahvasti ihmisen omaan persoonallisuuteen. Persoonallisuus siis pitkälti määrittää, mitä asioita ihminen pitää arvossa (Kalakoski ym. 2007, 18). Motiivit voivat silti usein olla myös sosiaalisia (Kalakoski ym. 2007, 16) eli johtua esimerkiksi siitä, että jotakin asiaa pidetään yhteiskunnassa arvostettavana.

Haastattelijat kokivat motivaatiota heikentävinä tekijöinä erityisesti väsymyksen sekä psyykkisen pahan olon. Teoreettisessa viitekehyksessä erityisesti liikunnan kohdalla

mielenterveyspotilaiden kohdalla suurimpina motivaatioesteinä mainitaan väsymys ja stressi (Firth ym. 2016). Motivaatiopsykologiassa taas muutosprosessiin vaikuttaa vahvasti ihmisen olosuhteet (Salminen & Sinivuori 2005, 20-21). Aiemmat epäonnistumisen kokemukset vaikuttavat myös ihmisen koherenssin tunteeseen; Ihmisellä on tietty käsitys siitä, mihin juuri hän pystyy ja odotus siitä, kuinka hän tulee onnistumaan. Tähän käsitykseen vaikuttavat ihmisen tunteet ja aiemmat kokemukset (Kalakoski ym. 2007, 29). Koherenssin tunne myös heikkenee merkittävästi sairastumisen myötä. Suhde omaan itseen ja tulevaisuuteen muuttuu negatiiviseksi ja oma menneisyys nähdään helposti sarjana epäonnistumisia (Raitasalo ym. 2004). Opinnäytetyön haastateltavien tämänhetkinen tunne-elämä ja olosuhteet kuvautuivat haastavina sekä käsitys omasta itsestä melko syyllistävänä ja ankarana, vaikka pientä toiveikkuutta, armollisuutta ja myös hyvää oloa oli nähtävissä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa asumisyksikön työntekijöille tietoa siitä, millaista tukea nuoret mielenterveyskuntoutujat haluavat ja tarvitsevat motivoituaan terveellisistä elintavoista. Kerättyä tietoa voidaan hyödyntää myös muissa Suomen mielenterveysyksiköissä, joissa tuetaan nuoren potilaan omahoitoa sekä itsestään huolehtimista. Kerätyn tiedon avulla nuorten mielenterveyskuntoutujien elintapaohjausta voidaan kehittää vastaamaan paremmin heidän tarpeitaan. Opinnäytetyön syvimpänä tavoitteena oli parantaa elintapaohjauksen laatua suomalaisessa mielenterveystyössä.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin tuen vahva merkitys, kun puhuttiin siitä, mikä auttaisi parhaiten elintapamuutoksessa. Haastateltavat arvostivat asumisyksiköstä saatavaa tukea säännöllisessä ruokarytmissä ja aamuhätyksissä ja kokivat niistä olevan hyötyä. Liikuntaan liittyvistä elintapamuutoksista puhuttaessa hyvin konkreettinen tuki nähtiin tärkeänä. Puheeksi tuli, että joku voisi kotoa asti hakea liikkumaan, vaikka motivaatio olisi aluksi huono. Tutkimusten mukaan mielenterveyspotilaille kohdistetut liikuntainterventiot toimivat lähes yhtä hyvin kuin valtaväestöllä. Mielenterveyspotilaat hyötyvät myös erityisen hyvin yhdessä tehtävästä ryhmäliikunnasta (Korkeila 2008, 279).

Tuen konkreettisuus nousi esiin myös syömistottumusten muuttamisesta puhuttaessa. Haastattelussa kerrottiin, että hyvin konkreettisesti ohjeet koskien painonhallintaa ja oikeanlaista ruokavaliota ovat hyviä. Toisaalta apua toivottiin elintapaohjauksen sijasta enemmän oman psyykkisen sairauden aiheuttamien olotilojen kanssa pärjäämiseen. Hyvä omahoitokyky eli kyky huolehtia itsestä vaatiikin omien heikkouksien ja oman avun tarpeen tunnistamista. Ohjaajalta se taas vaatii sitä, että tavoitteet ovat yhdessä potilaan kanssa suunnitellut ja lähtevät potilaan omista toiveista ja valmiuksista (Routasalo 2009).

Opinnäytetyön tuloksista voi vetää johtopäätöksen, että psyykkisesti sairaiden nuorten motivaatiota vahvistavina tekijöinä ovat omat arvostukset sekä läheisten ja ulkopuolisten tuki. Motivaatiota heikentävinä haasteina taas ovat vahva sairauden kokemukset sekä

sen aiheuttamat takapakit, itsesyytökset ja väsymyksen sekä toivottomuuden tunne. Psykkisesti sairaat nuoret kaipaavat intensiivistä, kannustavaa ja pitkäaikaista tukea elintapamuutokseen. Muutoksen on lähdettävä pienin askelin ja tukiessa on myös muistettava se, että psyykkisesti sairaan nuoren toimintakyky vaikuttaa päivittäin hänen jaksamiseensa, motivaatiinsa ja toiveikkuuteensa. Tuen on oltava konkreettista ja parhaassa tapauksessa nuoren kohtiin suuntautuvaa. Tukiessa on myös äärimmäisen tärkeää muistaa se, että vaikka nuoren elämäntilanne on raskas, hänellä on silti myös unelmia, arvostuksia ja toiveita tulevaisuuden suhteen. Ne ovat voimavaroja motivaatiosta puhuttaessa eikä niitä saa latistaa. Latistamisen sijasta ne on nostettava jalustalle. Ne ovat syy elää mahdollisimman pitkä ja terveellinen elämä. Ne voivat olla pohja koko elintapamuutokselle.

7.2. Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden pohtimiseen on omat kriteerinsä. Kriteereihin lukeutuvat muun muassa uskottavuus, vahvistettavuus ja reflektiivisyys. Laadullisen tutkimuksen uskottavuuden kannalta on oleellista, että tutkija on ollut tarpeeksi pitkään tutkittavan aiheen ja aineiston kanssa tekemisissä. Vuorovaikutus haastateltavien ja kollegoiden kanssa lisää myös tutkimuksen uskottavuutta (Kylmä ym. 2003.)

Vahvistettavuuden kannalta on tärkeää, että koko tutkimusprosessi on alusta asti kuvattu avoimesti ja selkeästi. Tällöin toisella tutkijalla on tarvittaessa mahdollisuus toistaa sama tutkimus. Laadullisen tutkimuksen kohdalla ei tosin aina ole mahdollista päästä samoihin tutkimustuloksiin (Kylmä ym. 2003.) Opinnäytetyössä pyrittiin mahdollisimman avoimeen ja selkeään tutkimuspolun raportointiin ja esimerkiksi sisällönanalyysiprosessia pyrittiin havainnollistamaan selkeiden taulukoiden avulla.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija pohtii tutkimuksessaan avoimesti omaa valtaansa ja vastuutaan aineiston analysoinnissa. Reflektiivinen tutkija käy myös kriittisesti läpi omaa luotettavuuttaan tutkijana (Kylmä ym. 2003). Opinnäytetyön tekijä pyrki työssään reflektoimaan omia onnistumisiaan, mutta myös heikkouksiaan avoimesti sekä pohtimaan, kuinka ne vaikuttivat aineiston lopulliseen antiin.

Tutkimustulosten luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin näkökulmasta; onko tutkimuksessa tutkittu juuri sitä, mitä on ollut tarkoituskin tutkia? Onko haastatteluaineistoissa vastattu juuri niihin kysymyksiin, joihin on ollut tarkoituskin hakea vastausta? Tutkimustulosten luotettavuutta tarkastellaan myös aiempien tutkimusten avulla. Antaako aiemmin löydetty teorian tieto samansuuntaisia vastauksia? On myös otettava koko aineistoanalyysin ajan huomioon, etteivät tutkijan omat ennako-oletukset väritä tutkimustuloksia (Järvenpää

2006.) Tutkijan on siis jo ennen aineistoanalyysia ymmärrettävä omat ennakko-oletuksensa. Opinnäytetyön tekijä pyrki koko haastattelu- ja aineistonanalyysiprosessin ajan pitämään mielessään tutkimuskysymykset sekä opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut kriteerejä koskien eettistä ja luotettavaa tutkimusprosessia. Opinnäytetyö sitoutuu tutkimuseettisiin kriteereihin. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat kriteerit tulevat toteutumaan opinnäytetyössä seuraavasti:

Opinnäytetyö sitoutuu rehellisyyteen ja huolellisuuteen aineistoa kerättyä (TENK 2014). Opinnäytetyössä eteen tuleva teoria ja aiemmin tutkittu tieto perustuvat täysin lähteisiin, joiden luotettavuus on Laurea-ammattikorkeakoulun hyväksymä. Lähdemerkinnät tehdään opinnäytetyöohjeen mukaisesti ja ne liitetään jokaiseen kohtaan, jossa tietoa on lainattu.

Haastatteluaineisto kerättiin laadullisten tutkimusmenetelmien hyväksymisin keinoin. Haastattelukysymykset hyväksyttiin vielä opinnäytetyön ohjaajilla sekä mielenterveysyksikön toiminnanjohtajalla. Haastatteluaineisto esitettiin ja analysoitiin juuri sellaisenaan kuin se on haastattelussa äänitetty. Äänitetty haastatteluaineisto litteroitiin pian haastattelun jälkeen puhtaaksi, jonka jälkeen se poistettiin äänityslaitteesta. Haastatteluaineiston sisällönanalyysi kuvattiin valmiissa opinnäytetyössä avoimesti ja yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyössä avattiin ja perusteltiin selkeäksi, miksi haastatteluaineisto on analysoitu ja teemoitettu juuri valitulla tavalla.

Opinnäytetyö on tekijän ensimmäinen laajempi tutkimus, joten tekijä jäi miettimään, olisiko aineiston teemoittelun ja analysoinnin kuitenkin voinut tehdä vielä huolellisemmin ja ammatitaitoisemmin. Luotettavuuden pienenä haasteena oli myös se, että opinnäytetyön tekijä teki opinnäytetyön yksin, joten vuorovaikutuksellista itsereflektiota tuli käytyä liian vähän.

7.3. Opinnäytetyön eettisyys

Marginaalisen haastatteluryhmän aineistoa analysoidessa on käytävä läpi jatkuvaa itsereflektiota; huomioiko tutkija aineistoista ainoastaan ne kohdat, jotka poikkeavat hänen omasta elämästään? Tällaista huomiointia voidaan kutsua ns. turistina toimimiseksi. Tutkimusaineiston eettinen ja samalla myös laadukas analysointi vaatii sitä, että aineistoa on valmis katsomaan haastateltavan omin silmin sekä aitoa halua ymmärtää hänen kokemusmaailmaansa (Lääti 2013, 45.)

Psyykkisesti sairaan haastateltavan eettisessä kohtaamisessa on otettava huomioon psyykkinen häiriö. Myönteinen vuorovaikutustilanne pyritään luomaan kunnioittavalla ja ystävällisellä kohtaamisella. Haastateltavan tunteet ja kokemukset otetaan todesta. Haastateltavasta esiin

nousevat tunteet sallitaan ja niitä ymmärretään. Haastattelijan tulee kuitenkin pitää sopiva etäisyys haastateltavan henkilökohtaisiin kokemuksiin ja hallita omat tunteensa. Haastattelija on oltava myös tietoinen omista tunnekokemuksistaan tilanteessa (Kuikka, 2012.)

Ennen haastattelua haastattelijan tulee pohtia omia ennakoasenteitaan, stereotypioitaan ja näkemyksiään koskien mielenterveysongelmia. Haastattelun aikana haastattelija on kiinnitettävä huomiota omaan kielenkäyttöön (Parkkonen 2013.) Tietyt sanavalinnat esimerkiksi voivat olla leimaavia, arvottavia tai stereotypisoivia. Haastattelun aikana tulee keskittyä haastateltavan kertomien vaikeuksia lisäksi hänen vahvuuksiin ja pystyvyyteensä (Parkkonen).

Haastateltavat ovat nuoria aikuisia, joten haastattelutilanteissa noudatetaan myös vaikeassa elämäntilanteessa olevan nuoren kohtaamiseen liittyviä ohjeita. Jokaiseen haastatteluun tulee varata tarpeeksi aikaa, jotta haastateltava kokee, että luottamusta luodaan rauhassa ja hän tulee aidosti kuulluksi. Haastattelutilanteessa käytetään ymmärrettävää kieltä (Nord 2013.) Haastateltavan yksilölliset voimavarat otetaan haastattelutilanteessa huomioon havainnoimalla sanattomasti heidän vointiaan. Haastateltavat kohdataan yksilöinä ja huomioidaan heidän yksilöllinen haavoittuvuutensa; kaikkien haastateltavien kohdalla ei toimi yhtä suora kysymyksenmuotoilu esimerkiksi. Haastattelun aikana tehdään suullisia yhteenvetoja kuulluista vastauksista, jottei sortumisia virhetulkintoihin tulisi (Lääti 2013, 45-46.)

Ennen haastatteluaineiston keruuta mielenterveysyksikön toiminnanjohtajalle lähetettiin valmis opinnäytetyösuunnitelma sekä allekirjoitettiin tutkimuslupa- ja opinnäytetyösopimukset. Asumisyksikön asukkaille pidettiin ennen haastatteluja infotilaisuus, jossa opinnäytetyön tekijä esitteli itsensä, kertoi opinnäytetyönsä tarkoituksesta ja tavoitteista sekä opinnäytetyön eettisyydestä. Ketään ei haastateltu ilman allekirjoitettua haastattelulupaa. Kaikki lupapaperit säilytettiin huolella eikä haastateltavien nimi- tai muita tunnusmerkkejä annettu kolmansille osapuolille.

Ennen haastatteluja haastateltaville annettiin nähtäväksi haastattelukysymykset, jotta heille ei tulisi ylimääräistä psyykkistä kuormitusta epätietoisuudesta. Haastattelujen aluksi ja lopuksi haastateltavien kanssa juteltiin hieman arkisista asioista, jotta tunnelma olisi sekä haastateltavalle että haastattelijalle mahdollisimman rento. Ennen haastattelukysymyksiin siirtymistä haastattelija huomioi haastateltavaa kysymällä, että olisiko jostakin haastattelukysymyksestä erityistä kysyttävää tai haluaisiko haastateltava ohittaa jonkin haastattelukysymyksen. Haastattelija korosti vielä, että vastauksia saa miettiä rauhassa, koska haastattelulle ei ole aikarajaa. Kysymyksen ohittaminen haastattelun aikana oli myös sallittua.

Haastattelija toisti tarvittaessa kysymyksen tai muotoili sen selkeämmin. Haastateltavien vointia tarkkailtiin ja haastateltava yritti omalla elekielellään olla kannustava, kun

haastateltava puhui. Erityisen sensitiivisten kysymysten jälkeen haastattelija teki pieniä yhteenvetoja kuulluista vastauksista.

Koko tutkimusprosessin ajan huolehdittiin siitä, että haastateltavat ovat tietoisia omista oikeuksistaan ja, että haastattelija niistä pidetään kiinni. Haastateltavan oikeuksiin lukeutuu vapaaehtoisuus, yksityisyydensuoja sekä kunnioitetuksi tuleminen. Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja haastateltava sai tarvittaessa koska tahansa jättäytyä pois tutkimuksesta ilman, että perustelee päätöksensä. Edellä mainittu seikka luki haastattelupalomakkeessa ja se kerrattiin suullisesti lomaketta täytettäessä sekä vielä haastattelun alussa.

Yksityisyydensuojasta huolehdittiin siten, että nauhoitettu haastatteluaineisto säilytettiin lukitussa paikassa ja hävitettiin ääninauhurista heti litteroinnin jälkeen. Haastatteluaineiston litterointi suoritettiin pian haastattelutilanteen jälkeen. Haastateltavan nimeä, ikää eikä oletettua sukupuolta kerrota tutkimuksessa.

Opinnäytetyöntekijä on melko tyytyväinen toimintansa eettisyyteen tutkimuksen aikana. Haastattelutilanteista jäi hyvä mieli. Jälkeenpäin ajatellen haastattelutilanteissa paistoi kuitenkin tekijän kokemattomuus tutkijana ja pieni epäammattillisuus; tekijä reagoi toisinaan liikaa haastattelijoiden puheenvuoroihin, vaikka reagoitien sisältö oli kannustavaa tai myötäilevää. Riskinä tuossa oli kuitenkin se, että opinnäytetyöntekijä ohjaili ja arvotti liikaa haastateltavien ajatuksenkulkua.

8 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksia ja johtopäätöksiä analysoidessa opinnäytetyöntekijä jäi miettimään, että olisi ollut mielenkiintoista tuottaa tietoa siitä, minkälaista konkreettista elintapatukea psyykkisesti sairaille nuorille voisi tarjota. Erityisen mielenkiintoinen, hyödyllinen ja käytännönläheinen tutkimuskohde olisi etenkin kotiin suuntautuva matalan kynnyksen elintapatuki.

Toinen mielenkiintoinen ja tarpeellinen jatkotutkimusaihe olisi psyykkisesti sairaan nuoren itsetunnon ja koherenssin tunteen voimistaminen. Haastatteluissa nousi esiin, että vaikka nuorten elämässä oli onnistumisia, sisukkuutta, toiveita ja unelmia, he suhtautuivat itseensä silti hyvin kriittisesti ja syyllistävästi.

Lähteet

Painetut:

Alasuutari, P. 2001. Laadullinen tutkimus. Gummerus: Jyväskylä.

Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi

Kalakoski & Laarni & Paavilainen & Anttila & Halonen & Kreivi. 2007. Persoona 4: Motivaatio, tunteet ja taitava toiminta. Edita: Helsinki.

Koponen, H. & Lappalainen, J. 2015. Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2015;131(6):577-82.

Marttunen, M. ym. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Raimo K. R. Salokangas: Skitsofreniapotilaan somaattiset sairaudet (Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2009;125(5):505-12)

Sähköiset:

Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Duodecim. Viitattu: 6.5.2018.

<http://www.duodecimlehti.fi/duo13734>

Alasuutari, P. 2007. Mitä on laadullinen tutkimus? Tampereen yliopisto. Viitattu: 7.10.2016.

http://wwwedu.oulu.fi/tohtorikoulutus/jarjestettava_opetus/Alasuutari/Mita_laadullinen_tutkimus_on.pdf

Elola, J. 2005. Mikä meitä motivoi? - Case Jyväskylän kaupungin palveluksessa toimivat perus- ja lähihoitajat, opettajat sekä itsenäisessä asemassa olevat akateemiset työntekijät. Pro gradu -työ. Viitattu: 6.9.2017.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8476/URN_NBN_fi_jyu-2005381.pdf?sequence=1

Firth, J. & Rosenbaum S. & Stubbs, B. & Gorczynski, P. & Yung, A.R. & Vancampfort, D. 2016. Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. Cambridge Core. Viitattu: 9.9.2016.

<https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/motivating-factors-and-barriers-towards-exercise-in-severe-mental-illness-a-systematic-review-and-meta-analysis/1802F617B64F75CF6721FE59A2F73D1F/core-reader>

Hiltunen, Leena. 2009. Graduaineiston analysointi. Jyväskylän yliopisto. Viitattu: 16.4.2018.

www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/.../5%20aineiston_analysointi.ppt

Korkeila, K. & Korkeila, J. 2008. Elämäntavat ja mielenterveyden häiriöt. Suomen lääkäri-lehti 4/2008. Viitattu: 9.9.2016.

https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Korkeila_El%C3%A4m%C3%A4ntavat_artikkeli.pdf/7e8b269f-4b3c-4599-90dd-7861386c17b9

Kuikka, A. 2012. Päihde- ja mielenterveysongelman puheeksi otto ja asiakkaan kohtaaminen. Evipro oy. Viitattu: 7.10.2016.

http://www.muistisalo.fi/images/kohtaaminen_materiaali_11092012.pdf

Kylmä, J. ym. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Duodecim. Viitattu: 6.5.2018.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Käypä hoito. 2017. Unettomuus. Duodecim. Viitattu: 9.9.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50067>

Lehtonen, L. 2015. Kiitollisuuden harjoittaminen itsehoitomenetelmänä. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Viitattu: 18.10.2017.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/47488/URN:NBN:fi:ju-201510283522.pdf?sequence=1>

Leppävuori, A. 2010. Masennus ja diabetes. Terveysportti. Viitattu: 21.9.2016.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98643.pdf>

Lääti, S. 2013. Sosiaalinen hyvinvointi mielenterveyskuntoutujan elämässä. Pro gradu. Helsingin yliopisto. Viitattu: 24.10.2017.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40975/Gradu_Laati.pdf?sequence=2

Marttila, J. 2010. Muutosvalmius. Käypä hoito. Viitattu: 21.9.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=DF3D57A1DDF7274E068E0485180CE459?id=nix01668>

Holi, M. 2009. Fyysiset sairaudet ja mielenterveyspotilaiden kokonaishoito. Helsinki.fi. Viitattu: 21.9.2016.

<http://www.helsinki.fi/hammas/ajankohtaista/sateenkaari/Fyysisetsairaudet.pdf>

Honkinen, P. 2009. Nuorten koherenssin tunne: mittaaminen, ennustavat tekijät, seuraukset. Turun Yliopisto. Viitattu: 7.9.2017.

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/44664/AnnalesC282Honkinen.pdf>

Huttunen, M. 2016. Liikaunisuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu: 6.9.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00385

Huttunen, M. 2016. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu: 6.9.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534

Järvenpää, E. 2006. Laadullinen tutkimus. Teknillinen korkeakoulu. Viitattu: 14.9.2017.

<http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>

Mielenterveyden keskusliitto. 2014. Käsitteitä mielenterveydestä. Viitattu: 5.9.2017.

<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>

Mielenterveysseura. 2017. Unen merkitys. Viitattu: 11.9.2017.

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/unen-merkitys>

Mäntylä, P. 2015. Terveet elintavat ja matala kardiovaskulaarisairastavuuden riski. Käypä hoito. Viitattu: 7.10.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak08393>

Nord, U. 2013. Vaikeassa elämäntilanteessa olevan nuoren kohtaaminen. Helsingin Diakonissalaitos. Viitattu: 7.10.2016.

http://www.asuntoensin.fi/files/2867/U.Nord_Vamos_HDL_20.5.2013.pdf

Omahoitopolut. 2016. Itsestä huolehtiminen. THL. Viitattu: 7.10.2016.

<https://www.omahoitopolut.fi/web/ikaihminen-toimintakyky/itsesta-huolehtiminen>

Parkkonen, J. 2013. Stigmaa vastaan tiedolla ja keskustelulla - 7 tapaa, jolla poistamme mielen ongelmiin liittyvän häpeän. Suomen mielenterveysseura. Viitattu: 19.2.2018.

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/hanki-tietoa-ja-aloita-keskustelu>

Raitasalo, R. & Salminen, J.K. & Saarijärvi, S. & Toikka, T. 2004. Masennuspotilaiden elämänhallinta, toipuminen ja työkyky. Suomen lääkärilehti 30-32/2004. Viitattu: 5.10.2016

[http://uudistuva.kela.fi/in/internet/liite.nsf/net/060804094219mp/\\$file/sll302004-2795.pdf](http://uudistuva.kela.fi/in/internet/liite.nsf/net/060804094219mp/$file/sll302004-2795.pdf)

Repo, T. 2011. "Mitä toi tekee nuorisopsykiatriassa?" - Toimintaterapeutin työn sisältö ja erityisosaamisalueet. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Viitattu: 18.10.2017.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27226/URN:NBN:fi:jyu-2011062611055.pdf?sequence=1>

Routasalo, P. ym. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2009;125(21):2351-9. Viitattu: 9.9.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/21/duo98401>

Salminen, L. & Sinivuori, K. 2005. Motivaatiota etsimässä. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Viitattu: 24.10.2017.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10266/URN:NBN:fi:jyu-2005138.pdf?sequence=1>

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Yhteiskuntatieteellinen tie-toarkisto. Viitattu: 7.2.2018.

http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006. Teemahaastattelu. Yhteiskuntatieteellinen tietokanto. Viitattu: 5.2.2018.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Suomen terveystieteiden tutkimuskeskus Oy. 2011. Motivaatio. Terveystietokanto. Viitattu: 9.9.2016.

<http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/tyoikaisille/motivaatio>

TENK. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu: 7.10.2016.

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

THL. 2015. Elintavat ja mielenterveyden häiriöt. THL. Viitattu: 9.9.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

THL. 2015. Mielenterveyshäiriöt. THL. Viitattu: 5.9.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Toivonen, E. 2009. Sosiaalinen tuki: Vertaileva tutkimus suomalaisten ja yhdysvaltalaisien nuorten saaman sosiaalisen tuen määrästä ja merkityksestä. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu: 19.2.2018.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80796/gradu03704.pdf;sequence=1>

Viitala, M-T. 2007. Psykkinen sairaus perheessä - perheenjäsenten kokemuksia arjesta ja selviytymisestä. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu: 18.10.2017.

<http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/78517/gradu02181.pdf?sequence=1>

Liitteet

Liite 1: Haastattelukysymykset

Liite 2: Haastattelulupalomake

Kuviot:

Kuvio 1: Muutosvaihemalli (sivu 12)

Kuvio 2: Omahoitokyky (sivu 15)

Taulukot:

Taulukko 1: Esimerkki haastatteluaineiston pelkistämisestä (sivu 21)

Taulukko 2: Esimerkki alaluokkien muodostamisesta (sivu 22)

Taulukko 3: Esimerkki yläluokkien muodostamisesta (sivu 22)

Taulukko 4: Yläluokat tutkimuskysymyksittäin jaoteltuna (sivu 23)

LIITE 1. HAASTATTELUKYSYMYKSET

TEEMA 1: OMAT ELINTAVAT JA ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN

- Miten kuvailisit omaa vointiasi?
- Mitä asioita arvostat tällä hetkellä elämässäsi?
- Minkälaisia toiveita tai unelmia sinulla on tulevaisuuden suhteen?
- Mihin elintapoihisi olet tällä hetkellä tyytyväinen? Miksi?
- Mihin elintapoihisi et ole tällä hetkellä tyytyväinen? Miksi?

TEEMA 2: MOTIVAATIOTA VAHVISTAVAT TEKIJÄT

- Oletko joskus onnistunut muuttamaan jotain elintapaasi terveellisemmäksi? Mikä innosti sinua muuttamaan sitä?
- Mikä auttoi sinua pysymään päätöksessäsi silloin, kun muutos tuntui vaikealta?
- Mitä elintapaasi haluaisit nyt muuttaa?
- Mikä auttaisi sinua pitämään kiinni tästä päätöksestä?

TEEMA 3: MOTIVAATIOTA HEIKENTÄVÄT TEKIJÄT

- Oletko joskus epäonnistunut jonkin elintavan muuttamisessa? Mikä mielestäsi meni pieleen?
- Mitkä asiat tekevät mielestäsi omien elintapojen muuttamisesta vaikeaa?
- Minkälaiset asiat vähentävät innostustasi muuttaa (aiemmin mainittua) elintapaa?

TEEMA 4: TUEN MERKITYS OMAHOITOKYVYSSÄ

- Minkälaista tukea saat tällä hetkellä terveellisiin elintapoihin asumisyksikössä?
- Minkälaista tukea haluaisit saada terveellisiin elintapoihin asumisyksiköstä?
- Haluaisitko tukea muutokseesi jostain muualtakin? Mistä?
- Minkälaista olisi mielestäsi hyvä elintapaohjaus?
- Mitä olisit itse valmis tekemään muutoksen eteen?

LIITE 2: HAASTATTELULUPALOMAKE

Hyvä asumisyksikön asukas,

Olen terveydenhoitajaopiskelija Kanerva Viitanen Laurea-ammattikorkeakoulusta Tikkurilasta. Teen opinnäytetyötä aiheesta 'psykkisesti sairaan nuoren motivaatio huolehtia elintavoistaan'. Haastattelun opinnäytetyöhöni muutamia 18-25-vuotiaita asukkaita. Haastattelussa on paikalla vain minä ja haastateltava. Haastattelut nauhoitetaan. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Sinulla on oikeus myöhemmin muuttaa mieltäsi, jos et haluakaan haastateltavaksi. Sinulla on myös oikeus keskeyttää haastattelu koska tahansa syytä ilmoittamatta. Haastatteluaineisto käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön, minkä jälkeen nauhoitettu ja ylijäänyt aineisto tuhoetaan. Nimesi tai sukupuolesi eivät tule opinnäytetyöhön.

Ystävällisesti,

Kanerva Viitanen

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Olen lukenut haastattelulupalomakkeen sekä saanut mielestäni tarvittavan informaation haastattelun syistä. Suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi.

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennys